



AGING AND DISABILITY SERVICES ADMINISTRATION  
Exención para Recibir Atención en el Hogar y la Comunidad

**ASENTIMIENTO A LOS SERVICIOS**  
ACKNOWLEDGMENT OF SERVICES

NOMBRE DEL SOLICITANTE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE DE ACES
------------------------	--

La Exención para Recibir Atención en el Hogar y la Comunidad le ofrece a las personas que satisfacen los requisitos la oportunidad de recibir servicios específicos de Medicaid necesarios para prevenir que el beneficiario sea internado en una institución. Tales servicios son provistos bajo una exención de Medicaid aprobada por los Centros para los servicios de Medicare y Medicaid. Estos servicios se ofrecen a personas identificadas por el departamento como personas elegibles para recibir cuidado en hogar de reposo pero que prefieren vivir en su hogar o en la comunidad.

Me han informado sobre las alternativas al cuidado en Hogar de Reposo a mi disposición y elijo recibir lo siguiente:

- Servicios de exención de COPES
- Servicios de exención por necesidad médica
- Servicios de cuidado en Hogar de Reposo
  
- He rechazado los servicios de exención.**

FIRMA DEL SOLICITANTE	FECHA
-----------------------	-------

FIRMA DEL REPRESENTANTE	<input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Representante	FECHA
-------------------------	--	-------

FIRMA DEL ASISTENTE SOCIAL/ADMINISTRADOR DEL CASO	FECHA
---	-------

AGENCIA	NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUYA CÓDIGO DE ÁREA)
---------	---

A continuación se citan sus derechos a una audiencia imparcial.

Si le niegan los servicios de exención, o si le niegan los servicios de exención de su elección, tiene derecho a solicitar una Audiencia Imparcial. Tiene 90 días de la fecha en que le niegan los servicios para solicitar una audiencia. Puede solicitar una Audiencia Imparcial enviando una carta a la oficina de la División Servicios en el Hogar y la Comunidad o Agencia Regional para Ancianos en su localidad, o enviando una carta a: CHIEF, OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, MAIL STOP: 42489, DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES, PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489.